

Mandat sur la performance des soins
et services aux ainés – COVID-19

Portrait de la planification des actions en situation de crise sanitaire au Québec

Mars 2022

Québec 



Mandat sur la performance des soins
et services aux ainés – COVID-19

Portrait de la planification des actions en situation de crise sanitaire au Québec

Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) contribue à la santé et au bien-être de la population en éclairant, avec transparence et impartialité, le débat public et la prise de décision gouvernementale pour un système de santé qui remplit durablement son rôle. L'approche du CSBE repose sur le dialogue et la collaboration de tous les acteurs de la société québécoise, afin de déceler les problèmes qui nuisent à la bonne performance du système de santé et de services sociaux. Pour répondre aux besoins des citoyennes et citoyens, le CSBE favorise l'adaptabilité du système de santé et des services sociaux en contribuant à faire tomber les barrières systémiques à l'innovation, en encourageant la participation citoyenne, en considérant les enjeux éthiques et en soutenant le passage à l'action.

Commissaire à la santé et au bien-être
880, chemin Sainte-Foy, bureau 4.40
Québec (Québec) G1S 2L2

Courriel: csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans la section Publications du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être:
www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
ISBN: 978-2-550-91106-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2022

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Commissaire
Joanne Castonguay
Commissaire à la santé et au bien-être

Recherche et rédaction
Dereck Dumont
Agent de recherche

Olivia Archambault
Agente de recherche

Mélanie Bourassa Forcier
Direction de la recherche et co-auteure
Professeure titulaire et directrice des programmes de droit et politiques de la santé et droit et sciences de la vie à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke

Révision linguistique
Josée Lecomte
Syn-Texte Services linguistiques

Édition
Direction des communications

Graphisme
Pulsion Graphique

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES	9
1. INTRODUCTION	11
2. CADRE JURIDIQUE	11
3. PRINCIPAUX INSTRUMENTS DE PLANIFICATION DES ACTIONS EN SITUATION DE CRISE SANITAIRE	12
3.1. Plans et politiques organisant la sécurité civile au Québec	12
3.1.1. Au palier national	12
3.1.2. À l'échelle ministérielle	12
3.1.3. Au palier régional	16
3.2. Instruments de planification et de préparation spécifiques à une crise sanitaire ..	16
3.2.1. Au palier national	17
3.2.2. À l'échelle ministérielle	17
BIBLIOGRAPHIE	25

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

CHSLD	centres d'hébergement de soins de longue durée
CISSS	centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DNSP	directeur national de santé publique
ÉPI	équipement de protection individuelle
LSP	<i>Loi sur la santé publique</i>
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et services sociaux</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MRSI	maladie respiratoire sévère infectieuse
OSCQ	Organisation de sécurité civile du Québec
PCI	prévention et contrôle des infections
PNSC	Plan national de sécurité civile
PNSP	Programme national de santé publique

1. INTRODUCTION

Le présent portrait présente la façon dont les actions de santé publique sont planifiées en cas de crise sanitaire. Il s'intéresse donc à la préparation des acteurs du système de santé pour affronter une telle situation.

2. CADRE JURIDIQUE

La planification des actions de santé publique s'inscrit d'abord dans le cadre juridique établi par la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (LSSSS) et la *Loi sur la santé publique* (LSP). Ensuite, d'autres instruments viennent compléter ce cadre, notamment le Programme national de santé publique (PNSP) et la Politique gouvernementale de prévention en santé.

Comme il a été mentionné dans le Portrait détaillé de l'organisation et de la gouvernance du système de santé publique au Québec, la loi attribue plusieurs pouvoirs aux autorités de santé publique, notamment ceux relatifs à la protection de la santé de la population, y compris la vigie sanitaire. Lorsqu'une menace est détectée ou appréhendée, la loi accorde d'importants pouvoirs aux autorités de santé publique pour que soit assurée la protection de la santé de la population. L'un de ces pouvoirs est la déclaration d'état d'urgence sanitaire, par le gouvernement – et pour une période plus courte, par le ministre.

Lorsqu'un état d'urgence sanitaire est déclaré, le gouvernement, le ministre et le directeur national de santé publique (DNSP) sont investis de pouvoirs élargis. La *Loi sur la santé publique* prévoit une liste de mesures que peut prendre le gouvernement ou le ministre sans formalité ni délai, notamment la fermeture de tout lieu, l'ordonnance de la vaccination obligatoire ou encore l'attribution de tout contrat jugé nécessaire. La Loi prévoit également que le gouvernement ou le ministre peut prendre «toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population» (*Loi sur la santé publique* (ci-après «LSP»), art. 123.8). Notons que ce ne sont pas toutes les crises sanitaires qui nécessitent la déclaration d'état d'urgence sanitaire ; la pandémie de la COVID-19 fut la première fois où l'état d'urgence sanitaire a été déclaré au Québec.

Les pouvoirs conférés par la loi aux autorités de santé publique sont complétés par une planification des actions en vue d'une crise sanitaire. Cette planification repose sur différents instruments (plans, politiques, guides, etc.), lesquels sont présentés dans la prochaine section.

3. PRINCIPAUX INSTRUMENTS DE PLANIFICATION DES ACTIONS EN SITUATION DE CRISE SANITAIRE

3.1. Plans et politiques organisant la sécurité civile au Québec

L'organisation et la structure de la sécurité civile découlent de plans et de politiques. La structure de sécurité civile est mise en place dans le but de prévenir les sinistres, de réagir en cas de crise et d'agir en rétablissement. Elle est donc sollicitée tant au moment de la préparation que de la gestion d'une crise sanitaire.

3.1.1. Au palier national

Les assises des actions en sécurité civile sont prévues au **Plan national de sécurité civile** (PNSC). Ce plan «demeure le cadre de gestion face au risque de pandémie» (Gouvernement du Québec, 2008, p. 9). En effet, l'objectif principal de ce plan est de «concerter les actions des ministères et organismes [...] du gouvernement du Québec dans les quatre dimensions de la sécurité civile que sont la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement» (Gouvernement du Québec, 2021). Pour ce faire, le PNSC prévoit un partage des responsabilités entre les différents ministères et organismes du gouvernement. C'est dans ce plan que nous retrouvons le rôle des différentes instances en sécurité civile, dont l'Organisation de sécurité civile du Québec (OSCQ). Le gouvernement s'est également doté, en 2014, de la **Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024**, qui prévoit les orientations et les stratégies du gouvernement en matière de sécurité civile (MSP, 2014).

Le PNSC se divise en «missions», dont la responsabilité est attribuée à un ministère ou à un organisme gouvernemental. Il existe un total de quinze missions, dont la mission Santé. En préparation d'une crise sanitaire et durant la gestion de celle-ci, c'est la mission Santé qui est principalement activée, dont la responsabilité revient au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

3.1.2. À l'échelle ministérielle

La mission Santé se divise en sept volets, soit six volets de réponse et un volet transversal. Une majorité des activités de la mission Santé sont effectuées par le réseau de la santé et ses partenaires, bien que le MSSS demeure responsable de la coordination.

Tableau 3: Volets et activités de la mission Santé

Mission Santé du système de sécurité civile du Québec		
Volet transversal de la mission Santé	Volets de réponse de la mission Santé	Activités liées à chacun des volets de réponse
Communications Activité: diffusion des éléments d'information, relations avec les médias, veille médiatique	Services préhospitaliers d'urgence	Triage, traitement, transport
	Hospitalier	Réception des victimes nécessitant des soins hospitaliers
	Santé de première ligne	Soins infirmiers, consultations médicales, médicaments et services pharmaceutiques, consultations téléphoniques
	Sociosanitaire spécifique	Prise en charge des personnes sinistrées ayant des besoins sociosanitaires particuliers
	Psychosocial	Repérage, évaluation et suivi psychosocial, consultation téléphonique, conseil
	Santé publique	Vigie et surveillance, enquête épidémiologique, mesures de protection populationnelle, expertise d'urgence sanitaire

Source: MSSS, 2016b

Même en cas de pandémie, la santé publique constitue un seul volet de la mission Santé du PNSC. Ainsi, considérant la nature des volets de la mission Santé, les acteurs de la sécurité civile du MSSS doivent collaborer avec l'ensemble des directions du MSSS pour s'assurer que celui-ci s'acquitte de son mandat en temps de crise sanitaire, dont celui lié à la santé publique. Il est à noter qu'en raison du caractère transversal de la mission Santé, la majorité des volets d'intervention sollicitent plus d'une direction au MSSS.

Dans le but de répondre aux objectifs énoncés dans le PNSC et de s'acquitter de son mandat lié à la mission Santé, le MSSS s'est doté de la **Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux**. Cette politique, mise à jour en **2016**, vise à:

- « présenter une lecture objective de la réalité et des enjeux en matière de sécurité civile pour le réseau, en tenant compte des caractéristiques propres à chacune des régions du Québec ;
- favoriser une vision commune de la sécurité civile au sein du MSSS et du réseau ainsi que la mise en place de mécanismes de coordination et de moyens permettant d'optimiser la gestion d'un sinistre ;
- proposer des orientations qui serviront de balises et de leviers notamment aux acteurs du réseau dans l'action, dans la réalisation des plans de sécurité civile et dans des projets de développement ;
- mettre en évidence des objectifs à atteindre au cours des prochaines années et en faciliter l'évaluation périodique » (MSSS, 2016, p. 13).

La politique ministérielle offre une planification globale aux acteurs de la sécurité civile, aux différentes directions du MSSS, au réseau de la santé et à ses partenaires. Elle décrit la gouvernance de la structure de sécurité civile au MSSS et dans le réseau, énonce les orientations en sécurité civile et les objectifs à atteindre, et décrit les activités de chacun des volets de la mission Santé.

La figure 4 présente les activités que doivent réaliser le MSSS et son réseau lorsque la mission Santé est activée, et ce, pour le volet Santé publique:

Figure 4: Activités du volet Santé publique pour la mission Santé

	VOLET SANTÉ PUBLIQUE
Vigie et surveillance	<p>Réaliser, en lien avec un risque ou un sinistre, les activités de vigie sanitaire et de suivi épidémiologique. Poser le diagnostic sanitaire et transmettre les éléments pertinents aux partenaires concernés.</p> <p>Soutien possible d'une autre mission:</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Évacuation massive, réintégration et sécurité » : élaborer et fournir la liste des personnes exposées en vue du suivi épidémiologique.
Enquête épidémiologique	<p>Réaliser une enquête épidémiologique en situation de menaces réelles ou appréhendées d'origine biologique, chimique et physique susceptibles de mettre en danger la santé de la population.</p> <p>Soutiens possibles d'autres missions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Évacuation massive, réintégration et sécurité » : assurer la prise d'échantillons environnementaux (eau, air, sol) et de matières dangereuses en zone non sécuritaire aux fins d'analyse ; • « Eaux, matières dangereuses et résiduelles » : effectuer les prélèvements d'eau, d'air et de sol en zone sécuritaire, réaliser les analyses, transmettre les résultats de ces analyses, aider à effectuer l'interprétation des résultats obtenus ainsi que l'évaluation des conséquences éventuelles ; • « Bioalimentaire » : recueillir et transmettre les informations pertinentes pouvant avoir un effet sur la santé de la population aux fins de surveillance de l'innocuité, pour la santé humaine et animale, des denrées disponibles par l'inspection, l'évaluation scientifique des risques et des analyses de laboratoire.
Protection	<p>S'assurer de la mise en place des mesures nécessaires à la protection de la santé de la population.</p> <p>Soutiens possibles d'autres missions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Évacuation massive, réintégration et sécurité » : agir en cas de confinement ou d'évacuation ; • « Bioalimentaire » : assurer l'inspection et la fermeture temporaire des établissements alimentaires, les saisies de produits, l'élimination de produits, l'émission d'avis de non-consommation, l'émission de mise en garde à la population, les rappels de produits et autres mesures nécessaires.
Expertise d'urgence sanitaire	<p>Fournir une expertise-conseil lors d'urgences en santé environnementale et en maladies infectieuses. Assurer l'accès à un réseau d'experts lors de la gestion d'épisodes complexes, fournir une assistance spécialisée dans l'investigation ou le contrôle d'une problématique particulière ainsi qu'une expertise toxicologique. Le ministre peut solliciter l'intervention prioritaire de l'INSPQ¹⁴ et du Centre antipoison du Québec.</p> <p>Soutiens possibles d'autres missions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Eaux, matières dangereuses et résiduelles » : recueillir et transmettre des résultats d'analyses, aider à effectuer l'interprétation des résultats obtenus ainsi que l'évaluation des conséquences éventuelles relativement à la contamination de l'eau, de l'air et du sol pouvant avoir un effet sur la santé de la population ; • « Bioalimentaire » : recueillir et transmettre des résultats d'analyses, aider à effectuer l'interprétation des résultats obtenus ainsi que l'évaluation des conséquences éventuelles relativement à l'innocuité alimentaire et à la santé animale pouvant avoir un effet sur la santé de la population.

3.1.3. Au palier régional

La Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux prévoit d'abord que chaque établissement public nomme un coordonnateur en sécurité civile et ensuite que chaque centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux (CISSS-CIUSSS) veille à l'élaboration et à la mise à jour d'un plan de sécurité civile. En vertu de la politique ministérielle, ces plans doivent contenir divers éléments :

- l'identification des instances de coordination, leur composition, leur rôle et leur fonctionnement;
- les critères d'activation des mécanismes de coordination;
- la description du déploiement de la mission Santé;
- les mécanismes de coordination des actions avec les partenaires internes et externes, y compris dans la structure du réseau et du MSSS;
- les modalités de gestion des ressources en fonction de la séquence des étapes de réponse face à un sinistre et la planification de la relève;
- la définition des objectifs et la description des travaux de gestion des risques en sécurité civile, en collaboration avec les partenaires concernés;
- les actions connues ou prévisibles relatives à chacune des dimensions de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention et rétablissement);
- un calendrier de réalisation et des échéanciers permettant de valider l'atteinte des objectifs pour les prochaines années;
- les mesures destinées au maintien des services essentiels en cas de sinistre, que les installations des établissements du réseau soient elles-mêmes sinistrées ou pas;
- les ententes de partenariat en sécurité civile, s'il y a lieu;
- les mécanismes de gestion de l'information et les mécanismes de communication.

Tiré de: MSSS, 2016b, p. 15

Il revient alors aux CISSS-CIUSSS de mettre en œuvre, dans leur territoire et avec l'appui du MSSS, la mission Santé du PNSC, conformément aux activités et aux volets décrits dans la politique ministérielle. Comme il a été mentionné précédemment, la plupart des activités de la mission Santé sont effectuées par le réseau de la santé et ses partenaires, bien que le MSSS en assure la coordination et les orientations. En effet, la politique ministérielle prévoit que «le MSSS conserve la prérogative d'encadrer le réseau ou de lui donner des orientations à l'égard des mesures de prévention et de préparation ou encore des mesures devant être mises en place dans le cadre du déploiement des activités de la mission Santé» (MSSS, 2016, p. 7).

Bien que chaque CISSS-CIUSSS doive posséder un plan de sécurité civile, certains CISSS-CIUSSS ont été ciblés pour exercer un leadership régional en sécurité civile. Ces CISSS-CIUSSS se situent dans une région comportant plus d'un établissement public, soit la région de Montréal, de la Montérégie, de la Capitale-Nationale et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Les quatre CISSS-CIUSSS ayant un mandat de leadership régional en sécurité civile sont alors le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le CISSS de la Montérégie-Centre, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le CISSS de la Gaspésie.

3.2. Instruments de planification et de préparation spécifiques à une crise sanitaire

Outre les instruments de planification des actions en sécurité civile, il existe plusieurs instruments de planification et de préparation qui sont propres à une crise sanitaire, et ce, tant au sein du gouvernement que des ministères. Plusieurs ont été préparés par des acteurs de la sécurité civile ou en collaboration avec eux.

3.2.1. Au palier national

Le **Plan gouvernemental en cas de pandémie d'influenza**, mis à jour en **2008**, présente la réponse gouvernementale pour l'ensemble des ministères et organismes en cas de pandémie d'influenza (Gouvernement du Québec, 2008). Il s'agit d'un plan élaboré par l'OSCQ en collaboration avec plusieurs ministères et organismes. Il «vise à assurer le maintien de la vie économique et sociale du Québec même en temps de pandémie. Il précise le rôle des partenaires de même que la stratégie générale en cas de pandémie» (Gouvernement du Québec, 2008, p. 9). Il définit les rôles des différents acteurs et précise la structure de communication gouvernementale.

Ce plan prévoit notamment que l'OSCQ doive «[v]érifier les stocks de matériel et d'équipements d'intervention et combler les besoins» lors du contexte de vigilance, c'est-à-dire avant l'apparition d'un premier cas d'influenza au Québec (Gouvernement du Québec, 2008, p. 55).

3.2.2. À l'échelle ministérielle

À l'échelle ministérielle, la planification des actions de santé publique s'inscrit dans le cadre du **Programme national de santé publique**. Ce document fait un état de santé de la population québécoise, résume le cadre d'action en santé publique, prévoit les principes directeurs de son application et articule l'offre de services en santé publique autour de quatre axes d'intervention et un axe transversal (MSSS, 2015).

L'axe d'intervention 4 du PNSP concerne la gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires. Il résume principalement les pouvoirs et les responsabilités des autorités de santé publique en ce qui a trait à la vigie sanitaire et à l'application de mesures de protection de la santé de la population.

L'un des objectifs de l'axe d'intervention 4 du PNSP est de «[p]révenir les conséquences des urgences sanitaires par la détermination des risques et une préparation adéquate» (MSSS, 2015, p. 55). Au niveau de la planification et de la préparation, cet objectif se traduit principalement par deux services, soit:

- «Services de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas de situations d'urgence sanitaire;
- Collaboration aux activités de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement, dans le cadre de la mission santé de la Sécurité civile» (MSSS 2015, p. 55).

En plus du PNSP, divers instruments ont été publiés récemment pour permettre de planifier les actions en cas de crise sanitaire. Ces documents, s'inscrivant dans la mission du MSSS de protéger la santé de la population, déterminent les rôles des différents acteurs, les structures de gouverne, les principales actions à prendre ainsi que les grandes orientations en cas de crise sanitaire. Voici les trois principaux instruments publiés par le MSSS:

- un rapport intitulé Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée (MSSS, 2013);
- le Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême – Volet santé publique (MSSS, 2019);
- le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé (MSSS, 2006).

Le rapport intitulé **Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée** a été publié en **2013**. Ce document formule des recommandations pour les autorités de santé publique et le réseau de santé lorsqu'une maladie respiratoire sévère infectieuse (MRSI) inconnue est suspectée. Il ne s'applique donc plus lorsque l'origine de la MRSI est découverte.

Ce rapport contient des éléments d'information importante pour les cliniciens et les travailleurs de la santé, comme la définition de cas de MRSI, les épreuves de laboratoire, la prise en charge des cas et des contacts de même que des mesures de prévention en milieu de soins et le partage de responsabilités (MSSS, 2013). Nous notons que ce rapport ne vise que les milieux de soins et non les milieux de vie et de services comme les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou encore les résidences pour personnes âgées.

Les méthodes de prévention recommandées dans ce plan sont les mêmes que celles mises en place dans le contexte de la COVID-19, notamment le lavage des mains, la distanciation physique de deux mètres ainsi que le traçage des contacts depuis quatorze jours. Pour les personnes qui présentent des symptômes ou pour les travailleurs de la santé qui ont un risque de contracter une MRSI, le plan suggère le port du masque N95 et des autres équipements de protection individuelle. Les travailleurs de la santé qui sont affectés aux soins des patients atteints d'une MRSI doivent avoir une formation sur le port des équipements de protection individuelle (ÉPI) et prendre plusieurs autres précautions dans les milieux de soins (MSSS, 2013).

En mai **2018**, le MSSS a publié un plan d'urgence intitulé le **Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême – Volet santé publique**. Ce plan «vise les maladies infectieuses qui nécessitent légalement une déclaration sans délai au DNSP» (MSSS, 2019). Parmi les maladies infectieuses à surveillance extrême, on note la variole, la tuberculose, la peste ainsi que les MRSI.

Le Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême – Volet santé publique est axé sur la coordination des actions, la relation entre les acteurs ainsi que le cycle de sécurité civile lorsqu'une malade infectieuse à surveillance extrême est détectée dans le territoire québécois. Il détermine les organisations et les autorités en santé publique et en sécurité civile concernées en cas d'urgence liée à une maladie infectieuse ainsi que leurs rôles, leurs responsabilités et leurs pouvoirs. Il vise également à outiller les différents intervenants, notamment en jetant les bases de la structure de communication.

En cas de crise sanitaire, il doit y avoir la collaboration et la coordination étroite entre tous les acteurs concernés. Dans ce plan d'urgence de 2018, il est prévu qu'en cas de crise sanitaire le directeur national de santé publique (DNSP) soit en communication avec les directeurs régionaux de santé publique. Ce plan ne met toutefois pas l'accent sur la collaboration avec les partenaires du réseau de la santé.

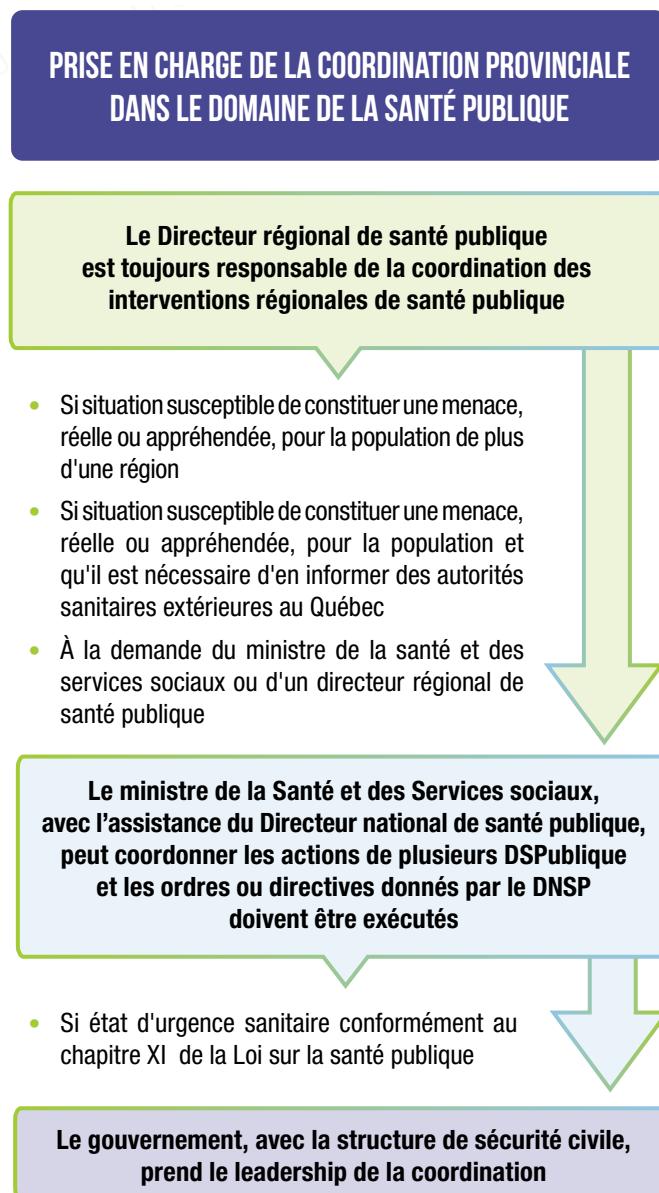
Aussi, ce plan rappelle que, conformément à l'article 116 de la LSP, lorsque le directeur national de santé publique assiste le ministre dans une crise sanitaire, il doit s'assurer:

- de «la coordination des interventions et de la cohérence des messages de santé publique entre» le directeur national de santé publique, les directeurs régionaux de santé publique et l'INSPQ;
- de «la cohérence des interventions et des messages avec les autres directions du MSSS» (MSSS, 2019, p. 13).

Ce plan d'urgence du MSSS prévoit finalement que, «dans l'éventualité où la situation d'urgence entourant la survenue ou la préparation à une maladie infectieuse dépasse la capacité d'agir du réseau de la santé publique ou sollicite la contribution d'un trop grand nombre de directions du MSSS, il [soit] possible d'activer les mécanismes de coordination en sécurité civile» (MSSS, 2019, p. 16).

Ces étapes de coordination sont représentées dans la figure ci-dessous qui est tirée du Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême.

Figure 5: Coordination provinciale en santé publique en cas de maladies infectieuses à surveillance extrême



Selon ce plan et comme il est indiqué à la figure ci-dessus, en état d'urgence sanitaire déclaré par le gouvernement conformément à la LSP, il revient au gouvernement, avec la structure de la sécurité civile, de prendre le leadership de la coordination des actions. Les acteurs de la santé publique ne semblent plus concernés dans la coordination de ces actions.

Le **Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé**, publié en **2006**, est la référence ministérielle pour veiller à la planification et à la réalisation des actions en prévision d'une crise sanitaire de type pandémie d'influenza. Il se concentre sur l'identification des acteurs sollicités lors d'une pandémie d'influenza et sur l'attribution de responsabilités à ces acteurs. Il met l'accent sur la préparation du réseau de la santé et dépasse ainsi les actions du MSSS.

Le plan prévoit les règles de gouvernance qui doivent guider la gestion d'une pandémie d'influenza ainsi que les trois principes d'intervention, soit:

- des stratégies répondant aux finalités du réseau;
- un processus décisionnel qui va du haut vers le bas;
- une organisation qui se veut hautement efficace.

Il prévoit aussi les stratégies et les structures de communication; il détermine clairement les rôles des acteurs en lien avec ces stratégies et ces structures.

Étonnamment, le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé établit cinq grands volets d'intervention, lesquels diffèrent légèrement des sept volets de la mission Santé de la Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux présentée précédemment. Voici les cinq grands volets du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé de 2006:

Tableau 4: Activités et volets prévus au Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé

Activités et volets prévus au Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé	
Volets du Plan	Activités liées à chacun des volets
Santé publique	Assurer une vigie et une surveillance épidémiologique ; appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections ; recourir aux antiviraux pour prévenir les épidémies ; vacciner la population ; mettre en place les mesures de santé publique.
Santé physique	Agir en amont des établissements par l'autosoins ; adapter les services à domicile ; assurer l'accès à Info-Santé et à Info-Social ; préparer les services préhospitaliers d'urgence ; coordonner la prestation des soins ; déployer des sites non traditionnels de soins ; recourir aux antiviraux pour le traitement ; disposer efficacement des dépouilles.
Intervention psychosociale	Cordonner les services psychosociaux ; repérer les clientèles ; offrir les services adaptés à la situation ; conseiller la population et les partenaires.
Communication	Bien informer les ressources et les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ; sensibiliser la population ; mobiliser les réseaux ; doter les communications d'infrastructures spécialement dédiées à la lutte contre la pandémie d'influenza.
Maintien des services	Gérer les mouvements de main-d'œuvre ; gérer l'approvisionnement en médicaments, en fournitures et en équipements ; utiliser des ressources informationnelles fiables.

Source: MSSS, 2006b

Il est surprenant que la Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux et le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé n'utilisent pas les mêmes volets d'intervention. Après une lecture attentive de ces deux documents, nous constatons que les activités qui y sont prévues sont sensiblement les mêmes. C'est la répartition des activités en différents volets qui est différente. Cela peut causer une confusion dans l'application, d'une part, de la Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux par les acteurs de la sécurité civile et, d'autre part, du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé par les acteurs de la santé publique et le reste du réseau de la santé.

Le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé, bien qu'il date de 2006, est très clair sur certains éléments précis tels que les systèmes d'information, les mesures de prévention et du contrôle des infections (PCI) et la chaîne d'approvisionnement.

D'abord, ce plan énonce la nécessité de disposer d'un système d'information amélioré qui permet d'avoir accès aux données en temps réel. Ce plan prévoit que «[d]ans le contexte de préparation à la pandémie, il est donc souhaitable, voire nécessaire, que soit optimisé le système de surveillance actuel et que soient intégrées les données des autres systèmes de surveillance existants» (MSSS, 2006, p. 34).

Pour ce qui est de la prévention et du contrôle des infections, le plan prévoit que le MSSS est chargé d'élaborer les orientations et les lignes directrices particulières et adaptées au contexte de pandémie; les établissements sont alors responsables de les appliquer. Le plan reconnaît la nécessité de l'intervention en PCI; il y est inscrit que «[le] succès de la lutte contre une pandémie d'influenza dépendra du respect des mesures de prévention et de contrôle de la transmission de l'infection entre les personnes» (MSSS, 2006, p. 39).

Finalement, le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé prévient les acteurs qu'en cas de pandémie, la chaîne d'approvisionnement pourra être affectée et deviendra vulnérable. Ainsi, le plan mentionne qu'il est nécessaire «que le Québec planifie un approvisionnement *a priori* de ces ressources vitales au fonctionnement du réseau d'établissements et des sites non traditionnels de soins» (MSSS, 2006). Ce plan établit notamment le rôle des différents acteurs et les actions à accomplir en lien avec l'approvisionnement, dont «établir des réserves locales des produits essentiels nécessaires pour le maintien des activités du réseau et le démarrage des sites non traditionnels de soins, pour une période de sept jours» (MSSS, 2006, p. 119).

Lorsqu'une crise sanitaire est appréhendée ou imminente, la structure de sécurité civile du MSSS veille à l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et des autres ressources matérielles nécessaires au réseau pour faire face à ladite crise.

Le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé date de 2006 et n'a pas été mis à jour à la suite de la réforme de 2015. Pour cette raison et puisque des caractéristiques épidémiologiques diffèrent entre l'influenza et la COVID-19, l'**Annexe COVID-19** a été publiée en 2020 pour faire face à la pandémie de la COVID-19. Cet instrument se base sur le plan de 2006 et est en fait une version actualisée de celui-ci pour lutter contre la COVID-19, d'où l'appellation «Annexe COVID-19».

L'Annexe COVID-19 n'est pas un document qui a été rendu public. Selon les renseignements obtenus par le Commissaire à la santé et au bien-être, une première version de cette annexe a été envoyée au réseau le 17 mars 2020; une seconde version fut envoyée le 31 mars 2020.

À titre informatif, l'Annexe COVID-19 précise que les équipes de sécurité civile du MSSS et du réseau doivent coordonner les activités de planification et d'intervention liées à la pandémie de la COVID-19, en collaboration avec leurs partenaires, en particulier les acteurs de la santé publique.

Tableau résumé des instruments de planification des actions en situation de crise sanitaire

	Au palier national			Au palier régional
Instrument	Plan national de sécurité civile	Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024	Plan gouvernemental en cas de pandémie d'influenza	Plan de sécurité civile de chacun des CISSS-CIUSSS
Éditeur	Organisation de la sécurité civile du Québec, sous la coordination du ministre de la Sécurité publique et en collaboration avec les autres ministères et organismes.	Ministère de la Sécurité publique	Organisation de la sécurité civile du Québec, sous la coordination du ministre de la Sécurité publique et en collaboration avec les autres ministères et organismes.	CISSS-CIUSSS et établissements non fusionnés
Année	Mis à jour en 2019	2014	Mis à jour en 2008	S. O.
Objectifs	<p>Concerter les actions des ministères et organismes dans les quatre dimensions de la sécurité civile (prévention, préparation, intervention, rétablissement).</p> <p>Prévenir les sinistres majeurs ou tenter d'en atténuer les conséquences.</p>	<p>Prévoir les orientations et les stratégies du gouvernement en matière de sécurité civile.</p>	<p>Assurer le maintien de la vie économique et sociale du Québec même en temps de pandémie.</p> <p>Préciser le rôle des partenaires de même que la stratégie générale en cas de pandémie.</p>	<p>Déterminer le rôle et le fonctionnement des instances de coordination, les mécanismes de coordination des actions, les modalités de gestion des ressources ainsi que les actions connues ou prévisibles relatives à chacune des dimensions de la sécurité civile.</p>

Tableau résumé des instruments de planification des actions en situation de crise sanitaire (suite)

	À l'échelle ministérielle				
Instrument	Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et Services sociaux	Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée	Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême	Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé	Annexe COVID-19
Éditeur	MSSS	MSSS	MSSS	MSSS	MSSS
Année	Mise à jour en 2016	2013	2018	2006	2020
Objectifs	<p>Présenter les enjeux de sécurité civile pour le réseau.</p> <p>Préciser les mécanismes de coordination en sécurité civile.</p> <p>Donner des orientations en matière de sécurité civile pour le réseau et le MSSS.</p> <p>Décrire les objectifs à atteindre.</p>	<p>Formuler des recommandations et fournir des éléments d'information pour les autorités de santé publique et le réseau de la santé lorsqu'une MRSI inconnue est suspectée.</p>	<p>Ce plan indique les organisations et les autorités en santé publique et en sécurité civile concernées en cas d'urgence liée à une maladie infectieuse à surveillance extrême ainsi que leurs rôles et leurs responsabilités. Il vise également à outiller les différents intervenants.</p>	<p>Définir les stratégies et les activités qui seront mises en œuvre au palier provincial pour faire face à une pandémie d'influenza.</p> <p>Servir de guide aux acteurs du réseau dans la réalisation des plans d'intervention en fonction des rôles et des responsabilités qui leur sont dévolus.</p>	<p>Doter le MSSS et le réseau d'une version actualisée du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé afin de lutter contre la COVID-19.</p>

BIBLIOGRAPHIE

Gouvernement du Québec. (2008). *Plan gouvernemental en cas de pandémie d'influenza*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/plan-gouvernemental/PL_gouvernemental_influenza_MSP_2008.pdf?1576180112

Gouvernement du Québec. (2021). *Plan national de sécurité civile*. <https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/securite-civile/fonctionnement/mecanismes-coordination/plan-national>

Loi sur la santé publique, RLRQ, c. S-2.2

Ministère de la Sécurité publique (MSP). (2014). *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024: vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*. https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/politique_2014-2024/politique_securite_civile_2014-2024.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2006). *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001256/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000298/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025: pour améliorer la santé de la population du Québec*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2016). *Politique ministérielle de sécurité civile – Santé et services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-860-16W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). *Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême - Volet santé publique*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000620/>

Ensemble, identifier, proposer, débloquer

Québec 

